

T218/17



ESERCIZIO 20 18

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 487

ROCHIRA V. ROCHIRA A. Jr.

FIDIO VIA D'AGNINO ARRUZZI 7

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.


Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capitale Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2017	487	19/04/2017			990,00

IL CASSIERE
**PAGHERA' LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO
DI PAGAMENTO A FAVORE DI:**

ROCHIRA VITTORIO E ROCHIRA ANNA MARIA

via Regina Margherita, 40

74123 TARANTO (TA)

Partita IVA: C.F.

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: novecentonovanta e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT85F0103015800000002947588

CAUSALE DEL PAGAMENTO

FITTO D'AQUINO, 21 APRILE 2017

PAGAMENTO FATTURE N.

RIC.4

IMPORTO LORDO	990,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	990,00



		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	990,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL RAPPRESENTANTE

IL FREQUENTE

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

FILIALE 9601 TARANTO

IBAN BENEFICIARIO: IT85F0103015800000002947588

NR.SCT: 228732779 CRO: A1010662555

DATA ORDINE: 21.04.2017

TRANSACTION ID: A101066255501030481580115800IT

ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA
VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO

BANCA DEST: MONTE DEI PASCHI DI SIENA

BENEFICIARIO: TARANTO AG. 1
ROCHIRA VITTORIO, ROCHIRA ANNA
VIA REGINA MARGHERITA 40
TARANTO

DT REG : 21.04.2017

IMPORTO:

990,00

NOTE: FITTO VIA D AQUINO 21 APRILE 2017
MANDATO NUM. 487

GRUPPO BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA 1030.6 - GRUPPO 1030.6

**AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.**

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capitale Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2017	487	19/04/2017			990,00

**IL CASSIERE
PAGHERA' LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO
DI PAGAMENTO A FAVORE DI:**

ROCHIRA VITTORIO E ROCHIRA ANNA MARIA

via Regina Margherita, 40

74123 TARANTO (TA)

Partita IVA: C.F.

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: novecentonovanta e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT85F0103015800000002947588

CAUSA, LE DEL PAGAMENTO

FITTO D' AQUINO, 21 APRILE 2017

PAGAMENTO FATTURE N.

RIC.4

IMPORTO LORDO	990,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	990,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	PREVISIONE	990,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		
ESTREMI DELIBERA			

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

1 - APR. 2017

N. 4

Il Sig. Spett. AMAT s.p.a.

ha pagato per:

fitto anticipato de locali in Taranto
via D'Aquino 21 p.t. 1108

dal 1° apr. 2017 al 30 apr. 2017 €

condominio »

acqua in abbonamento »

» eccedenza »

N. RIC. 1248 | N. IVA

bolli . DATA DI REGIST. 18/04/17 »

TOTALE €

97167

1533

200

99000

Diconsi € novecentonovanta/00

li, 1 - APR. 2017.

Spachera

1105 100

2017

1

55

Ministero dell'Economia
e delle Finanze

MARCA DA ROLLO
€2,00
DUE/00

Agenzia
Entrate

00023687 00002536 401K8001
00198773 29/03/2017 08:03:56
0578-00087 62478C96EC2C8B2E
IDENTIFICATIVO 01161116180252

01161116180252

0 1 16 111618 025 2



1105

Amas
Acceda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

6059

del 04 APR. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UP	Appalti / Contratti	☐
CM	Commerciale / Marketing	☐
CB	Contabilità Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sosta	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Mantenimento / Tecnica	☐
RU	Risorse Umane	☐
CC	Amas Cst. PPARR SINISTRI	☐
RG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐
		☐

1 - APR. 2017

Il Sig. Spett. AMAT s.p.a.

ha pagato per:

fatto anticipato de locali in Taranto

via D'Aquino 21 p.t.

dal 1° apr. 2017 al 30 apr. 2017 € 971,67

condominio »

acqua in abbonamento » 1,633

» eccedenza »

bolli N. RIC. 1248 N. IVA
DATA DI REGIST. 18/04/17 » 200

TOTALE € 990,00

Diconsi € novecento novanta/00

li, 1 - APR. 2017.

*Spelton*AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 6059

del 04 APR. 2017

- AD Amministratore Delegato ☐
- DG Direttore Generale ☐
- DS Direttore Amministrativo ☐
- DT Direttore Tecnico ☐
- AP Appalti / Contratti ☐
- CM Commerciale / Marketing ☐
- CB Contabilità Bilancio ☐
- ES Esercizio / Sosta ☐
- IS Informatica / Statistica ☐
- MT Manutenzione / Tecnica ☐
- RU Risorse Umane ☐
- AC Amm. Gen. PP.RR. SINISTRI ☐
- RAU Ufficio Ragioneria ☐
- STO Staff Qualità ☐

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° *AS. 24 SA7.* del

Data scadenza pagamento

1-6-17

DATA

20 APR. 2017

L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA

29/6/17

FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA

19 APR. 2017

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA

FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA

FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR.
 verifica conferimento incarico

Conferimento del Prot.

IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.

DATA

FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA

FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO

verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE: